Moszczenica, dn……..……

……

……

……

/imię i nazwisko, adres/

……

/ Tel. kontaktowy/

Wójt
Gminy Moszczenica
ul. Kosowska 1
97-310 Moszczenica

Dotyczy: odroczenia terminu płatności podatku.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o odroczenie terminu płatności podatku / podać okres i rodzaj podatku /……..……..

…….

Proszę o odroczenie terminu płatności podatku najlepiej do dnia…….....

Wniosek swój motywuję:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

/podpis/